

Managing The Myths Of Health Care 讀書會

# Myths #8 and #9

## private sector or public sector

### 讀後心得



企劃組 白嫻綺

Overall, health care is rightly left to the **private sector**, for the sake of **efficiency and choice**.

Overall, health care is rightly controlled by the **public sector**, for the sake of **equality and economy**.

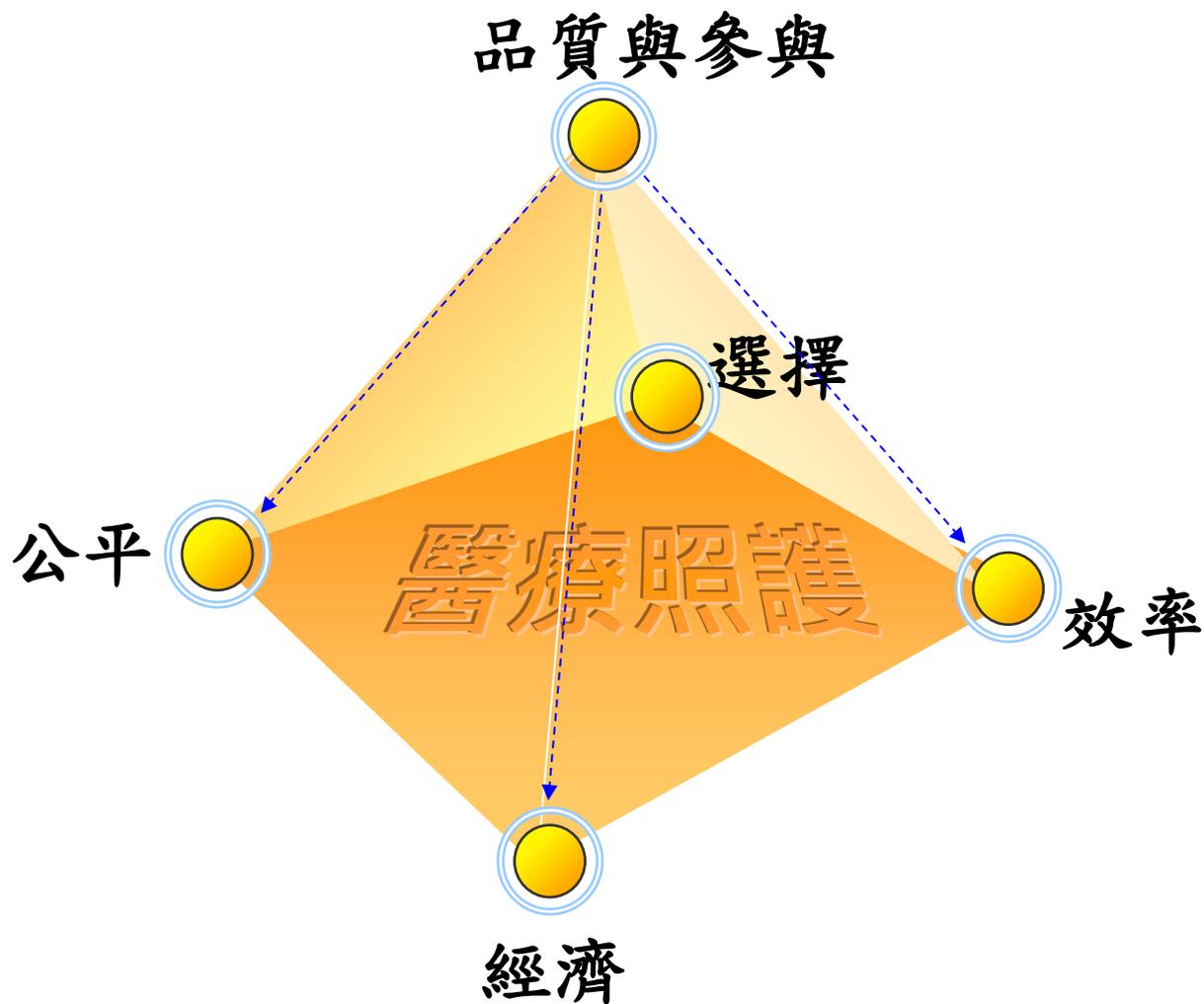
## 私部門

- 效率性
- 選擇性

## 公部門

- 公平性
- 經濟性

- 在沒有政府管制和市場力量的重視的情況下，當今世界上沒有任何一個地方可以在醫療照護領域發揮作用。
- 問題不在於哪個重要，而是在於政府或市場的比重，以及介入的面向。
- 醫療照護的管理必須面對數量、品質和公平性之間的協調。



- 效率、選擇、公平和經濟當然重要，但是品質也很重要，**提供者和使用者**的個人參與也同樣如此

# 美國 vs 加拿大

	美國	加拿大
地理位置	南邊	北邊
醫療照護模式印象	<ul style="list-style-type: none"><li>• 擁有世界上最大的私人醫療保健服務</li><li>• 許多美國人擁有個人保險或雇主的保險</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 世界上擁有社會化程度最高的衛生服務之一</li><li>• 在一般稅收收入之下，每個人都享有基本的醫療和醫院服務</li></ul>
實際狀況	幾乎2/3的美國健康照護是由政府負擔(包含 Medicare、Medicaid以及退伍軍人管理，也包括公營機構雇主、私人健康保險和對醫療保健的稅收補貼)	約30%加拿大健康照護不是由政府買單(大部分在醫院以外的牙科服務和藥品)

- 對於許多醫療保健中的專業服務，它的最  
佳表現既不是公營也不是私營
  - 對於許多專業的健康照護服務而言，只透  
過政府的控制往往過於粗糙，若單只靠市  
場力量，亦過於粗略。
- ➡ 答案很簡單，其實就在我們身邊。我更  
喜歡稱它為**複合型(Plural)**

# 為了品質和參與，迎接複合型模式的導入

- 實際上，目前在美國和加拿大這兩個地區的絕大多數醫院型態其實是介於中間的，既不是私人的,也不是公有的。
- 在美國，包括70%的醫院(稱為voluntary)是這樣的形態，在加拿大則近乎100%
- 英國的醫療保健系統則是一直在往相反的方向移動，它的公家醫院和社區服務朝向基金會信託方向轉變。

- 許多其他的已開發國家其實是介於OECD所稱加拿大的"國家衛生服務模式"和美國的私人保險模型"之間，並可稱為**複合模型**。
- 一些國家採取"社會保險模式"，該模式將雇主和雇員之間的成本分開，並通過非營利性保險基金進行分配。Okma等人在2010年研究智利、新加坡、瑞士、臺灣和荷蘭的健康照護體系，得出的結論是"**沒有國家的醫療保健體系是完全私有化或完全國有化**"

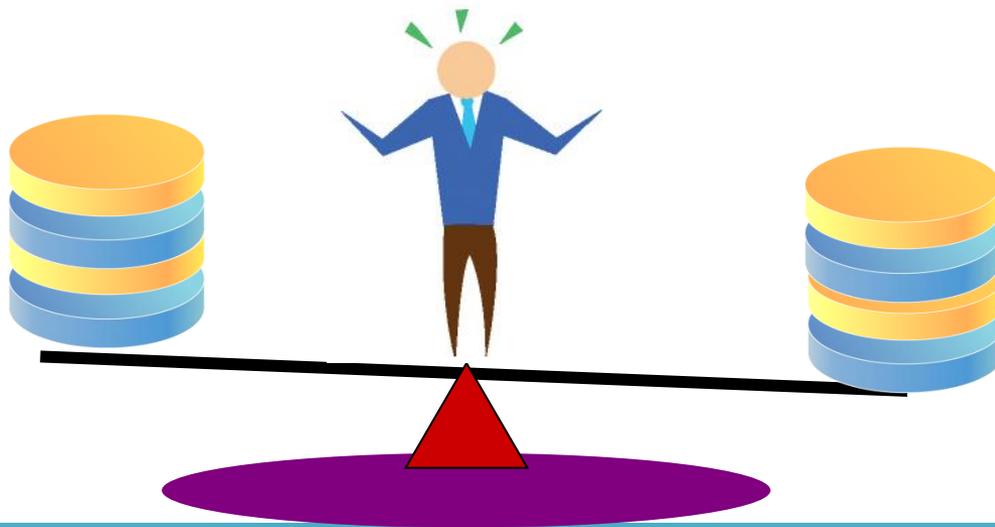
# 反思-在魁北克的變革

- CISSSs：將200家醫療保健機構 (醫院, 社區照護診所等)合併成28個群組
- 在一篇2014年的報紙文章中，學者Lysianne把此稱之為 “權力的濫用”，對於一個 “太過集中化的系統” 來說，已經是一種獨裁。
- 將所有複合型醫療機構公營化，但其中許多機構有其自己的有憲章和悠久的歷史，這一變革在法制上恐怕是有疑慮的。
- 政府聲稱這些改革將可“以病人為中心”，並改進“臨床資訊的流通”和“減少官僚作風”。話說的很簡單，在這個政府看來，似乎都與社區以及複合型的模式無關。

# 作者的想法

- 一直以來，我們對於左派與右派、政府與市場、國有化與私有化、史密斯和馬克思等等之間的爭論，已經使我們在這些之外，失去了許多可能的利益。

➡ 迎接複合型模式的導入



**簡報結束  
敬請指教**

# 本報告參考書目

- 書名：MANAGING THE MYTHS OF HEALTH CARE
- 作者：HENRY MINTZBERG
- 出版年：2017